INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE MACHADO – IPREM-MACHADO

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIAPOR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO E IDADE

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO

NOME COMPLETO			PRONTUÁRIO/MATRÍCULA
NOME SOCIAL			
NIT/PIS/PASEP	SEXO [ ] FEMININO [ ] MASCULINO	DATA DE NASCIMENTO ____/____/_____	CPF
NOME DA MÃE			RG (Nº E EMISSOR)
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
BAIRRO	CIDADE		CEP
EMAIL			TELEFONE
CARGO			NÍVEL/CLASSE/REFERÊNCIA
FUNÇÃO		QUADRO DE PESSOAL	
UNIDADE DE EXERCÍCIO			

REQUERIMENTO

O Segurado acima qualificado, por cumprir todos os requisitos e condições para aposentadoria voluntária por tempo de contribuição e/ou idade, requer sua concessão, tendo em vista as disposições da Lei Complementar Municipal nº 181, de 23 de outubro de 2019.

[ ] Art. 40, §1º, III, "a", da CF (Art. 49 da Lei Complementar n.181/2019).	[ ] Art. 6º da EC nº 41/03 (Art. 69 da Lei Complementar n.181/2019).
[ ] Art. 40, §1º, III, "a", da CF, combinado com art. 40, § 5º do da CF (especial de professor) (Art. 51 da Lei Complementar n.181/2019),	[ ] Art. 6º da EC nº 41/03, combinado com art. 40, § 5º do da CF (especial de professor) (Art. 69 da Lei Complementar n.181/2019)
[ ] Art. 40, § 1º, III, "b" da CF (Art. 50 da Lei Complementar n.181/2019).	[ ] Art. 3º da EC nº 47/05 (Art. 70 da Lei Complementar n.181/2019).
[ ] Art. 2º da EC nº 41/03 (Art. 68 da Lei Complementar n.181/2019).	

Machado, _____/_____/_____

_____

ASSINATURA DO SERVIDOR

DOCUMENTOS (assinale ☑ aqueles que estão sendo recebidos)

ORIGINAL: [ ] Declaração de não acumulação de cargo, função ou provento de aposentadoria no âmbito da Administração Pública; [ ] CTC **CÓPIA**: [ ] do RG; [ ] do CPF; [ ] certidão de nascimento; [ ] certidão de casamento ou comprovante de união estável; [ ] da inscrição no PIS/PASEP; [ ] título de eleitor; [ ] comprovante de residência; [ ] último holerite.

[ ] 1 foto 3x4

ATENÇÃO: Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor púbico ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.